

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням виконавчого комітету

Збараської міської ради

від 13.07.2022р. № 168

В.о. Збараського міського голови

Р.П. Напованець

2022р.



**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ 07-16**

Матеріальна (фінансова) допомога жителям Збараської громади, які потерпіли від наслідків пожежі — зазнали втрат чи пошкодження житла, майна

(назва адміністративної послуги)

Відділ охорони здоров'я та соціального захисту Збараської міської ради

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

| Інформація про центр надання адміністративної послуги | |
|--|---|
| Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб'єкта звернення | Відділ «Центр надання адміністративних послуг» Збараської міської ради |
| 1. Місце знаходження центру надання адміністративної послуги | 47302, Тернопільська область, м. Збараж, вул.Б.Хмельницького, 4 |
| 2. Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративної послуги | Понеділок, четвер, п'ятниця з 09:00 до 16:00 вівторок з 08:00 до 16:00, середа 09:00 до 20:00 без перерви на обід Субота, неділя -вихідний |
| 3. Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання адміністративної послуги | Факс (гаряча лінія) (03550) 21412 E-mail: asc@zbarazh-rada.gov.ua |
| Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги | |
| 4. Закони України | Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні», стаття 34 |
| 5. Акти Кабінету Міністрів України | |
| 6. Акти центральних органів виконавчої влади | |
| 7. Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування | Положення про порядок надання одноразової матеріальної (фінансової) допомоги малозабезпеченим громадянам, які опинилися у скрутній життєвій ситуації і проживають на території Збараської громади, затвердженого рішенням сесії Збараської міської ради від 30.06.2022 №VIII/17/17 «Про внесення змін до Програм та Положення з питань соціальної підтримки громадян, які проживають на території Збараської громади» . |

Начальнику відділу охорони здоров'я
та соціального захисту Збарзької
міської ради
Ганні ХОДИНЧАК

прізвище, ім'я, по-батькові

соціальний стан

адреса проживання, № телефону

З А Я В А

Прошу надати мені матеріальну (фінансову) допомогу жителям Збарзької громади, які потерпіли від наслідків пожежі — зазнали втрат чи пошкодження житла, майна.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

(дата)

(підпис)